

ADESÃO E DESISTÊNCIA DE PROGRAMAS DE TREINO PERSONALIZADO

Ingi Klain¹, Airton José Rombaldi², Dihogo Matos¹, José Carlos Leitão¹, Luis Cid³ y João Miguel Moutão³

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro¹, Portugal; Universidade Federal de Pelotas², Brasil y Escola Superior de Desporto de Rio Maior-IPSantarém³, Portugal

RESUMO: Este estudo pretendeu analisar as determinantes (demográficas, indicadores/ percepção de saúde, socioeconómicas e motivacionais) da adesão e desistência de programas de treino personalizado. Fizeram parte da amostra de conveniência adultos de ambos os géneros, oriundos de academias da cidade de Pelotas-Brasil, que ofereciam programas de treinos personalizados, sendo 100 praticantes e 42 desistentes. Foram medidas as variáveis género, idade, cor da pele, índice de massa corporal, tabagismo, auto percepção de saúde, situação conjugal e nível socioeconómico. Para avaliar a motivação, foi utilizado o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física, constatando-se que a maioria dos praticantes e desistentes de treino personalizado foram mulheres jovens, de nível socioeconómico elevado. As dimensões consideradas como mais motivadoras para a prática do treino personalizado foram: "Controle de Estresse", "Saúde", "Estética" e "Prazer". Por outro lado, os motivos mais prevalentes para desistência foram a "Falta de Tempo" e a "Falta de Motivação" para a prática.

PALAVRAS CHAVES: Motivação, atividade física, fitness.

ADHESIÓN Y ABANDONO A LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PERSONALIZADO

RESUMEN: Este estudio pretendió analizar los determinantes (demográficos, indicadores/ percepción de salud, socio-económicos y motivacionales) la adhesión y abandono de programas de entrenamiento personalizado. Fueron parte de muestra de conveniencia adultos de ambos sexos, provenientes de gimnasios la ciudad de Pelotas-Brasil, que ofrecían programas de entrenamientos personalizados, siendo 100 practicantes y 42 abandonos. Se midieron las variables sexo, edad, color de piel, índice de masa corporal, tabaquismo, auto percepción de salud, situación conjugal y nivel socioeconómico. Para valorar la motivación se utilizó el Inventario de Motivación para Práctica Regular de Actividad Física, constatándose que la mayoría de los practicantes y abandonos de entrenamiento personalizado eran mujeres jóvenes, de nivel socioeconómico alto. Las dimensiones consideradas más motivadoras para práctica de entrenamiento personalizado fueron: "Control de Estrés", "Salud", "Estética" y "Placer". Por otro lado, los motivos más relevantes para el abandono la práctica de actividad física fueron Falta de Tiempo y Falta de Motivación.

PALABRAS CLAVE: Motivación, actividad física, fitness.

ADHERENCE AND DROPOUT IN PERSONAL TRAINING PROGRAMS

ABSTRACT: This study aimed to analyze the determinants (demographic indicators / health perception, socioeconomic and motivational) of adherence and dropout from personal training programs. The convenience sample was comprised for adults of both genders, coming from health clubs of the Pelotas-Brazil city, that offering personalized training programs, and include 100 practitioners and 42 dropouts. It was measured the variables gender, age, ethnicity, body mass index, smoking, self-rated health, marital status, and socioeconomic status. To assess the motivation, we used the Inventory Motivation to Regular Physical Activity, having noticed that the majority of practitioners and dropouts of the personalized training were young women of high socioeconomic status. The dimensions considered most motivating to practice of personalized training were: "Stress Control", "Health", "Aesthetics" and "Pleasure". On the other hand, the most prevalent reasons for dropout were the "Lack of Time" and the "Lack of Motivation" for the practice.

KEYWORDS: Motivation, physical activity, fitness.

Manuscrito recibido: 26/11/2014
Manuscrito aceptado: 15/05/2015

Dirección de contacto: Ingi Klain.
Universidade de Trás-os-Montes e
Alto Douro (UTAD). Rua Conde de
Porto Alegre, 573. Santa Vitoria do
Palmar (Brasil).
Correo-e: ingiklain@yahoo.com.br

Embora haja um conhecimento geral sobre os benefícios inquestionáveis da atividade física (Lee et al., 2012), cerca de 30% da população mantém-se inativa nas sociedades industrializadas e em desenvolvimento, o que causa aproximadamente 9% da mortalidade prematura (Hallal et al., 2012). Portanto, qualquer esforço para aumentar as prevalências de indivíduos ativos apresenta impacto significativo na saúde pública (Lee et al., 2012).

Considerando as atividades físicas praticadas no tempo de lazer, a maioria da população não só é insuficientemente ativa ou sedentária (Rombaldi, Menezes, Azevedo, & Hallal, 2010), como também em grande parte abandona a sua prática nos primeiros seis meses (Hagger & Chatzissaratis, 2007). Além disso, se considerarmos apenas o contexto das academias, estudos recentes mostram prevalências de prática estruturada de exercícios físicos no Brasil variando entre 1.9% e 7.8%, dependendo do período do ano (Silva, Rombaldi, Azevedo, & Hallal, 2008).

Assim, o sucesso de qualquer programa de exercício físico está relacionado com a motivação de seus participantes (Gil et al., 2010), que se caracteriza por ser um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, sendo considerada uma variável fundamental para a adesão à prática (Gil et al., 2010).

A presença da motivação é fato marcante no que diz respeito ao exercício físico, o qual requer esforço, fadiga física e psicológica, tempo, etc.. Ainda assim, muitas pessoas se exercitam sem aparente estímulo externo ou pressão. O reconhecimento deste tipo de atividades espontâneas pode ser uma das razões para o crescente interesse na aplicação da Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 1985) ao contexto do exercício e saúde (Hagger & Chatzissaratis, 2007). Esta teoria estabelece que a motivação possa ser considerada um continuum, caracterizado principalmente por diferentes níveis de autodeterminação que incluem a motivação intrínseca, a motivação extrínseca e suas diferentes regulações, e a amotivação, respetivamente da mais para a menos autodeterminada (Deci & Ryan, 1985).

Embora seja claro que os programas de exercícios físicos são uma parte importante da manutenção da saúde e do peso corporal, pouco se sabe sobre que tipos de programas específicos podem ter sucesso em promover a mudança de comportamento significativo em longo prazo (Liz, Crocetta, Brandt, & Andrade, 2010).

Talvez por essa razão, Balbinotti e Capozzoli (2008) sugerem que devem ser realizados mais estudos com o objetivo de verificar se há diferenças nos níveis de motivação para a atividade física, tais como "tipo de programa de treino" (sem personal trainer ou com personal trainer).

Com base nos princípios da Teoria da Autodeterminação, o objetivo deste estudo foi analisar as determinantes demográficas, indicadores/percepção de saúde, socioeconômicas e motivacionais da adesão e desistência de um programa de treino personalizado.

MÉTODOS

Participantes

Fizeram parte deste estudo um total de 142 sujeitos, divididos em dois grupos: G1 – formado por 100 sujeitos, com média de idades de 39.7 anos ($DP = 14.4$), que participavam regularmente

em programas de treino personalizado, com um mínimo de frequência de duas sessões por semana nos últimos 6 meses; G2 – constituído por 42 sujeitos, com média de idades de 36.1 anos ($DP = 14.3$) que desistiram do seu programa de treino personalizado no ginásio onde foram recolhidos os dados e não praticavam mais nenhuma outra atividade física há mais de 6 meses, identificados nos arquivos dos centros de treino personalizado. A diferença entre o N dos grupos ficou a dever-se à dificuldade verificada na aplicação das entrevistas aos desistentes (G2), já que a mesma foi realizada por telefone e alguns sujeitos trocaram de número, não se encontravam ou simplesmente se recusaram a responder. Não foi controlada a duração do tempo de prática dos indivíduos do G2. A desistência deste grupo foi caracterizada a partir do abandono daquela academia a qual foram recolhidos os dados, ou seja, sem controlar se trocaram de academia, mudaram de prática ou tornaram-se sedentários. A amostra foi eleita por conveniência.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico (respondido por ambos os grupos) - As informações sobre as características demográficas e indicadores/percepção de saúde dos sujeitos foram obtidas através de um inquérito padronizado contendo questões sobre o género (masculino e feminino), idade (18-30, 31-50 e mais de 50 anos), peso, altura, índice massa corporal - IMC [$\text{peso}(\text{Kg})/\text{altura}(\text{m})^2$], tabagismo (nunca fumante, ex-fumante ou fumante atual), autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular/ruim), estado civil (casado, solteiro, viúvo/separado) e cor da pele (branca e não-branca). O IMC foi utilizado como indicador de saúde/nutricional, de acordo com critérios/classificação da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013). O nível socioeconómico foi determinado segundo classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas - (ABEP, 2013), o qual classifica as famílias em cinco categorias (de A até E), da mais rica a mais pobre, respetivamente.

Para saber os motivos de desistência no G2 foi acrescentado ao questionário a seguinte pergunta: "Quais foram os motivos que o levaram a desistir do programa de treino personalizado?".

Para análise da motivação do G1, foi utilizado o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física (IMPRAF-126) (Balbinotti & Barbosa, 2008) - Este questionário é composto por 120 itens que avaliam a importância atribuída a seis dimensões de motivação à prática regular de atividade física (i.e., "Controle de Estresse", "Saúde", "Sociabilidade", "Competitividade", "Estética" e "Prazer"). As respostas são dadas numa escala do tipo Likert de cinco pontos, indo de "isto me motiva pouquíssimo" (1) a "isto me motiva muitíssimo" (5). No presente estudo, o escore de cada uma das dimensões e o escore total da escala foram dicotomizados (muito ou pouco motivador). Os valores de consistência interna (i.e., alfa de Cronbach) obtidos em cada uma das seis dimensões do IMPRAF ("Controle de estresse" = .81; "Saúde" = .64; "Sociabilidade" = .62; "Competitividade" = .60; "Estética" = .67; "Prazer" = .74) indicaram que os itens constitutivos de cada uma das seis dimensões do instrumento possuem uma fidedignidade interna aceitável, embora se possa considerar baixa em alguns dos

casos (i.e., entre .60 e .70) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009). De acordo com as indicações dos autores do IMPRAF, cada uma das dimensões foi considerada muito motivadora quando apresentou escore igual ou superior a 60 pontos e foi considerado pouco motivador quando foi inferior a 60 pontos.

A pesquisadora ou um colaborador na recolha de dados (treinado previamente), aplicou os questionários aos praticantes (G1) e ficou à disposição para orientar e esclarecer possíveis dúvidas a respeito do preenchimento dos mesmos. As entrevistas por telefone, destinadas aos desistentes (G2), foram realizadas unicamente pela pesquisadora.

Procedimentos

Todos os procedimentos metodológicos aplicados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 105/2009 e os dados foram recolhidos após os sujeitos terem sido esclarecidos sobre o estudo e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando sua participação na investigação e concordando com a divulgação dos resultados. Foi assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Tabela 1

Determinantes socioeconômicas, demográficas, indicadores/percepção de saúde para a adesão e desistência a programas de treino personalizado

Variáveis	Praticantes (n = 100)		Desistentes (n = 42)		p
	n (%)		n (%)		
Sexo					.90*
Masculino	28	(28.0)	12	(28.6)	
Feminino	72	(72.0)	30	(71.4)	
Idade (anos)					.40*
18-30	36	(36.0)	17	(40.5)	
31-50	36	(36.0)	18	(42.8)	
>51	28	(28.0)	7	(16.7)	
Cor da Pele					1.00*
Branca	94	(94.0)	41	(97.6)	
Negra/Parda	6	(6.0)	1	(2.4)	
Situação conjugal					.80*
Solteiro	32	(32.0)	14	(33.3)	
Casado/Companheiro	59	(59.0)	23	(57.8)	
Separado/Viúvo	9	(9.0)	5	(11.9)	
Tabagismo					.00*
Nunca Fumou	64	(64.0)	38	(90.5)	
Fumante Atual/Ex-fumante	36	(36.0)	4	(9.5)	
Autopercepção de Saúde					.04*
Excelente	16	(16.0)	6	(14.3)	
Muito Boa	50	(50.0)	12	(21.6)	
Boa/Regular/Ruim	34	(34.0)	24	(57.1)	
IMC (Kg/m²)					.03*
Normal	58	(58.8)	19	(45.2)	
Sobrepeso	34	(34.0)	13	(31.0)	
Obesidade	8	(8.0)	10	(23.8)	
Nível Socioeconômico					.00*
A	25	(25.0)	27	(64.3)	
B/C	75	(75.0)	15	(35.7)	

Nota: *teste exato de Fischer ($p < .05$); IMC = índice de massa corporal; A = nível socioeconômico alto; B = nível socioeconômico intermediário; C = nível socioeconômico baixo.

Análise Estatística

Para a análise estatística foi utilizado o programa informático Stata 9.0. Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para avaliar a significância estatística de associações entre variáveis categóricas ou, em alternativa, o teste exato de Fisher, necessário quando o número de sujeitos na amostra é menor que 20 ou quando as frequências esperadas sejam inferiores a 5. O nível de significância adotado foi $p < .05$.

RESULTADOS

Determinantes de adesão e desistência

Na tabela 1 é apresentada a distribuição das variáveis Socioeconômicas, Demográficas, Indicadores/Percepção de Saúde por cada um dos dois grupos em análise, ou seja, o de praticantes (G1) e desistentes (G2) de programas de treino personalizado.

Dimensões da motivação

As dimensões consideradas muito motivadoras pelos praticantes do G1 para prática do treino personalizado foram "Saúde" ($M = 83.3$; $DP = 10.4$), "Prazer" ($M = 74.8$; $DP = 4.8$), "Estética" ($M = 66.7$; $DP = 14.4$) e "Controle do Estresse" ($M = 64.9$; $DP = 18.4$). Por outro lado, foram consideradas pouco motivadoras, as dimensões "Sociabilidade" ($M = 50.6$; $DP = 17.0$) e "Competitividade" ($M = 45.8$; $DP = 13.7$).

Se tivermos em conta as variáveis sociodemográficas analisadas, é possível verificar que, nalguns casos, a sua distribuição difere e associa-se a diferentes níveis de motivação. Assim, no que respeita às dimensões consideradas como muito motivadoras foi possível verificar que a dimensão motivacional “Saúde”, apesar de ser considerada muito motivadora para prática do treino personalizado em ambos os géneros, não apresentou uma associação significativa com nenhuma das variáveis independentes pesquisadas. Todavia, no que diz respeito à dimensão motivacional “Prazer”, verifica-se a existência de uma associação significativa com as variáveis tabagismo ($p = .04$) e IMC ($p = .05$), a qual foi considerada um motivo mais importante para fumantes do que para não fumantes e pouco motivadora para os sujeitos na categoria de obesos (Tabela 2). A dimensão “Estética” apresentou associação

significativa com as variáveis independentes idade ($p = .00$), cor da pele ($p = .04$) e IMC ($p = .05$); os mais jovens consideraram esta dimensão mais motivadora do que as demais faixas etárias, embora todas as faixas tenham considerado esta dimensão como muito motivadora. Entre as pessoas de cor de pele branca, com IMC classificado como eutrófico e sobrepeso, a dimensão “Estética” foi considerada como muito motivadora, já entre as pessoas que consideraram esta dimensão pouco motivadora estavam os de cor de pele não-branca e os obesos. Em relação à dimensão “Controle de Estresse”, percebe-se que as mulheres apresentaram percentual mais elevado nessa dimensão motivacional (70.8%; $p = .02$). Esta dimensão também foi considerada muito motivadora nos níveis socioeconômicos A e C, mas menos importante no estrato B ($p = .04$).

Tabela 2

Associações significativas entre o nível de motivação e as variáveis demográficas analisadas, para as dimensões motivacionais mais importantes para prática do treino personalizado

Dimensão motivacional	Variável	Nível de motivação		p
		Muito motivadora n (%)	Pouco motivadora n (%)	
“Prazer”	IMC (Kg/m ²)			.05*
	Eutrófico	50 (86.2)	8 (13.8)	
	Sobrepeso	27 (79.4)	7 (20.6)	
	Obesidade	4 (50.0)	4 (50.0)	
	Tabagismo			.04*
“Estética”	Nunca/Ex-fumante	67 (77.9)	19 (22.1)	
	Fumante	14 (100.0)	0 (0.0)	
	Idade			.00*
	18 – 30	32 (88.9)	4 (11.1)	
	31 – 50	27 (75.0)	9 (25.0)	
	> 51	15 (53.6)	13 (46.4)	
	Cor da Pele			.04*
	Branca	72 (76.6)	22 (23.4)	
	Não-Branca	2 (33.3)	4 (66.7)	
	IMC (Kg/m ²)			.05*
“Controle do Estresse”	Eutrófico	46 (79.3)	12 (20.1)	
	Sobrepeso	25 (73.5)	9 (26.5)	
	Obesidade	3 (37.5)	5 (62.5)	
	Género			.02**
	Masculino	13 (46.4)	15 (53.6)	
	Feminino	51 (70.8)	21 (29.2)	
	Nível Económico			.04*
	A	20 (80.0)	5 (20.0)	
	B	40 (53.3)	31 (46.6)	
	C	4 (100.0)	0 (0.0)	

Nota: * teste exato de Fischer ($p < .05$); ** teste Qui quadrado de Pearson ($p < .05$); IMC = índice de massa corporal; A = nível socioeconómico alto; B = nível socioeconómico intermediário; C = nível socioeconómico baixo.

No que respeita às dimensões consideradas como pouco motivadoras (tabela 3), é possível verificar que a dimensão “Sociabilidade” apresentou associação significativa com as variáveis independentes nível socioeconómico ($p = .00$) e situação conjugal ($p = .02$). As classes socioeconômicas A e B e as pessoas casadas e solteiras consideram esta dimensão como pouco motivadora, enquanto a classe C e as pessoas separadas e viúvas, julgam como muito motivadora para prática de treino personalizado. Por último, a dimensão “Competitividade” apresentou associação significativa com as variáveis

independentes, género ($p = .03$), nível socioeconómico ($p = .00$) e idade ($p = .02$). Percebe-se que homens e mulheres consideraram esta dimensão como pouco motivadora e também as pessoas de níveis socioeconômicos A e B. Em todas as faixas etárias estudadas, esta dimensão foi considerada como pouco motivadora, porém as faixas etárias de 31-50 e > 51 julgaram ainda menos motivadora do que a faixa etária de 18-30 anos de idade.

Tabela 3

Associações significativas entre o nível de motivação e as variáveis demográficas analisadas, para as dimensões motivacionais menos importantes para prática do treino personalizado

Dimensão motivacional	Variável	Nível de motivação		p
		Muito motivadora n (%)	Pouco motivadora n (%)	
"Sociabilidade"	Nível Económico			.00*
	A	7 (28.0)	18 (72.0)	
	B	17 (23.9)	54 (76.1)	
	C	4 (100.0)	0 (0.0)	.02*
	Situação Conjugal			
"Competitividade"	Casado	16 (27.1)	43 (72.9)	.03**
	Solteiro	6 (18.7)	26 (81.3)	
	Separado/Viúvo	6 (66.7)	3 (33.3)	
	Gênero			.00**
	Masculino	7 (25.0)	21 (75.0)	
	Feminino	5 (6.9)	67 (93.1)	
	Nível Económico			.02**
	A	1 (4.0)	24 (96.0)	
	B	8(11.3)	63 (88.7)	
	C	3 (75.0)	1 (25.0)	
	Idade			
	18 – 30	9 (25.0)	27 (75.0)	
	31 – 50	2 (5.6)	34 (94.4)	
	> 51	1 (3.6)	27 (96.4)	

Nota: * teste exato de Fischer ($p < .05$); ** teste Qui quadrado de Pearson ($p < .05$); A = nível socioeconómico alto; B = nível socioeconómico intermediário; C = nível socioeconómico baixo.

Motivos para a desistência

Os motivos alegados para desistência do programa de treino personalizado referidos pelos respondentes do G2 foram "Falta de Tempo" (26.2%), "Falta de Motivação" (14.3%), "distância da academia" (9.5%), "recuperação de cirurgia" (9.5%), "não gostar de praticar exercícios físicos" (7.1%), "falta de empatia com o profissional" (7.1%), "férias escolares ou do trabalho" (4.8%), "falta de dinheiro" (4.8%), "outros" (15.7%). O motivo indicado como "outros", foi elaborado para agrupar respostas que foram dadas uma única vez.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar as determinantes e dimensões motivacionais da adesão e desistência a programas de treino personalizado, uma vez que as pesquisas efetuadas até ao momento consideraram apenas os programas de exercícios físicos em academias de ginástica sem diferenciar o personal training (Balbinotti & Capozzoli, 2008; Liz et al., 2010; Silva et al., 2008).

Os resultados revelaram que os praticantes (G1) e desistentes (G2) de treino personalizado em sua maioria são mulheres, de níveis socioeconómicos mais elevados, brancas, IMC normal, não fumantes ou ex-fumantes, casadas, e com percepção da saúde boa ou muito boa. Este perfil sociodemográfico é semelhante ao perfil identificado noutros estudos realizados com amostras de praticantes de exercício físico em academias de ginástica brasileiras (Rocha, 2008), reforçando a ideia de que este tipo de programas pode não ter um alcance populacional, estando localizados nos extratos socioeconómicos mais favorecidos.

As faixas etárias com maior prevalência em ambos os grupos estudados esteve entre os 18 e 50 anos, de modo similar ao que foi relatado por outras pesquisas (Balbinotti, Barbosa,

Balbinotti, & Saldanha, 2011; León et al, 2012, Rocha, 2008; Silva et al., 2008). Em relação ao nível socioeconómico, os resultados indicam uma maior prevalência dos estratos A (classe alta) e B (classe média alta) na prática de treino personalizado, um resultado que era expetável pelo fato desta modalidade de exercícios físicos ainda se tratar de uma atividade de custo elevado. Quanto a cor da pele e ao estado de saúde/nutricional, em conformidade com estudo realizado por Silva et al.(2008), também na cidade Pelotas-RS se verificou que a amostra foi composta em sua maioria por indivíduos brancos e eutróficos.

Em relação à variável tabagismo de ambos os grupos, a maior parcela nunca fumou ou é ex-fumante. Corroborando os resultados do presente estudo, Silva et al.(2008) relatam que a posição de não fumante é coerente com o estilo de vida ativo que os participantes vivenciam, à medida que o fumo diminui a capacidade física para realizar exercícios físicos. Geralmente, pessoas que fumam e bebem frequentemente não trazem na sua rotina a prática de exercícios físicos (Balbinotti & Capozzoli, 2008).

Quanto à variável estado civil, os resultados do presente estudo demonstram, que tanto praticantes, quanto desistentes dos programas de exercícios físicos personalizados, são na maioria casados (59.0%), o que diverge dos resultados no estudo de Liz et al. (2010) que apresentou 57.9% de pessoas solteiras entre os usuários de academias de Florianópolis/Brasil. Tratando-se de um estudo aplicado especificamente ao contexto do treino personalizado, e não se conhecendo outros dados para comparação, tornando-se difícil explicar este resultado, pois de modo geral os solteiros têm sido apontados como mais ativos (Giles-Corti & Donovan, 2002; Varo et al., 2003).

Em relação ao grupo de praticantes, as dimensões consideradas como muito motivadoras para prática de treino personalizado foram "Saúde", "Prazer", "Estética" e "Controle de

Estresse". Já as dimensões "Competitividade" e "Sociabilidade" foram consideradas pouco motivadoras.

A dimensão motivacional "Saúde" não apresentou nenhuma associação significativa com as variáveis independentes, porém, foi considerada uma dimensão muito motivadora para prática de treino personalizado em ambos os gêneros. Da mesma forma, Castro et al., (2010) relatam que pessoas que não apresentam ou apresentam baixos riscos de saúde tendem a aderir mais a programas de exercícios físicos, sendo a saúde um fator motivacional determinante para iniciar um programa.

A dimensão motivacional "Prazer" esteve igualmente entre as consideradas como mais motivadoras, corroborando os resultados de outros estudos (Balbinotti & Capozzoli, 2008) que identificam a obtenção de prazer como sendo uma variável determinante para a manutenção na prática de atividades físicas. Este fato tem levado a um crescente interesse pela aplicação da teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 1985) ao contexto do exercício físico (Moutão, Alves, & Cid, 2012; Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan, 2012). Ainda no que diz respeito à dimensão "Prazer", foi também possível verificar que as variáveis IMC ($p = .05$) e tabagismo ($p = .04$) se associaram a ela de forma significativa, sendo que mais pessoas nas categorias de eutróficos (86.2%), sobrepeso (79.4%) e fumador (100.0%), consideram o "Prazer" como muito motivador.

No que diz respeito à dimensão "Estética", também apontada como uma das principais dimensões motivacionais, a sua importância poderá estar relacionada com o efeito que a adesão à prática regular de exercícios físicos em academias pode assumir na construção e manutenção de uma "Boa Imagem" (Tahara, Schwartz, & Silva, 2003). Esta dimensão motivacional mostrou estar significativamente associada com as variáveis, idade ($p = 0.00$), cor da pele ($p = .04$) e IMC ($p = .05$), sendo que as pessoas em todas as faixas etárias, de cor de pele branca e eutróficas e com sobrepeso, consideram esta dimensão como muito motivadora para prática de treino personalizado. Estes resultados corroboram outros publicados em diferentes contextos de prática de exercícios físicos (Tahara et al., 2003).

Relativamente à dimensão "Controle do Estresse", também entre as referidas como sendo mais motivadoras, podemos referir que estes resultados vão ao encontro do pressuposto de que os benefícios psicológicos da atividade física são tão importantes como os físicos, pois o bem-estar psicológico, refletido na dimensão "Controle do Estresse", contribui para a saúde (Balbinotti & Capozzoli, 2008). As variáveis gênero ($p = .02$) e nível socioeconômico ($p = .04$) também apresentaram uma associação significativa com esta dimensão motivacional.

No que se refere às dimensões motivacionais referidas como menos motivadoras, especificamente no caso da dimensão "Sociabilidade", os resultados obtidos divergem dos obtidos no estudo de Liz et al. (2010) no contexto das academias de ginástica, no qual a "Sociabilidade" se constituiu como um importante fator motivacional e verificou que programas coletivos obtinham maior adesão que programas individuais. Assim, a condição de programa personalizado, que pressupõe apenas a interação entre professor e aluno, pode justificar esta diferença. Por outro lado, esta dimensão motivacional mostrou associação significativa com as variáveis independentes de nível

socioeconômico ($p = .00$), onde unicamente a classe C (100.0%) a considerou como muito motivadora; e situação conjugal ($p = .02$), onde apenas separados e viúvos (66.7%) consideram a sociabilidade como muito motivadora.

Por último, a dimensão "Competitividade", considera como sendo a menos motivadora, apresentou uma associação significativa com as variáveis gênero ($p = 0.03$) e nível socioeconômico ($p = .00$). Todavia, os sujeitos da classe C (75.0%) relataram esta como sendo uma dimensão muito motivadora.

Os motivos mais prevalentes para desistência foram a "Falta de Tempo" (26.2%) e a "Falta de Motivação" (14.3%). Se considerarmos a "Falta de Tempo" espelha muitas vezes alguma falta de motivação, podemos então concluir que esta é uma "variável-chave" para a desistência dos programas. Neste sentido, os profissionais de personal training devem estar alertas para o perfil indicado e monitorizar regularmente o nível de motivação dos seus clientes de forma a aumentar a sua adesão ao longo prazo a esta modalidade.

CONCLUSÕES

O perfil da amostra deste estudo é caracterizado em sua maioria por mulheres mais jovens, profissionais liberais, de níveis socioeconômicos mais elevados. As dimensões consideradas como motivadoras para a prática de treino personalizado pelos praticantes (G1) foram "Controle de Estresse", "Saúde", "Estética" e "Prazer", sendo que para os desistentes (G2) os motivos mais prevalentes para desistência foram a "Falta de Tempo" e a "Falta de Motivação". Estes resultados constituem-se como um contributo inicial para a identificação das determinantes e dimensões motivacionais da adesão e desistência a programas de treino personalizado, refletindo apenas a realidade dos participantes neste estudo.

Fazer o indivíduo se sentir bem e promover a motivação para participar de exercícios físicos deve ser uma prioridade dos profissionais envolvidos na orientação de programas de intervenção, pois programas de exercícios que a priori não levam em conta as preferências dos participantes prejudicam os objetivos do programa (Liz et al., 2010).

Novos estudos devem ser conduzidos em amostras mais representativas, a fim de criar modelos de orientação e de educação a prática regular de atividades físicas que sejam adequados ao perfil e aos fatores motivacionais dos grupos estudados.

REFERÊNCIAS

- ABEP. (2013). *Crítéria de classificação econômica Brasil*. Recuperado de <http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.aspx?id=46>.
- Balbinotti, M. A. A., & Barbosa, M. L. L. (2008). Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAF-126 com praticantes gaúchos de atividades físicas. *Psico-USF*, 13, 75-84.
- Balbinotti, M. A. A., Barbosa, M. L. L., Balbinotti, C. A. A., & Saldanha, R. P. (2011). Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 16, 99-106.

- Balbinotti, M. A. A., & Capozzoli, C. J. (2008). Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 22, 63-80.
- Castro, M. S., Silva, N. L., Monteiro, W., Palma, A., & Resende, H. G. (2010). Motivos de permanência dos praticantes nos programas de exercícios físicos oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – Brasil. *Motricidade*, 6, 23-33.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Gil, A., Jiménez, R., Moreno, M. P., García, L., Moreno, B., & del Villar, F. (2010). Análisis de la motivación intrínseca a través de las necesidades psicológicas básicas y la dimensión subjetiva de la toma de decisiones en jugadores de voleibol. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 5 (1), 29-44.
- Giles-Corti, B., & Donovan, R. J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Social Science & Medicine*, 54(12), 1793-1812.
- Hagger, M. S., & Chatzissaratis, N. (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. [Review]. *Lancet*, 380(9838), 247-257.
- Harriss, D. J., & Atkinson, G. (2013). Ethical standards in sport and exercise science research: 2014 update. [Editorial]. *International Journal of Sports Medicine*, 34(12), 1025-1028.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Lancet*, 380(9838), 219-229.
- León, J., Nuñez, L., Domínguez, E. G., & Martín-Albo, J. (2013). Motivación intrínseca, autoconcepto físico y satisfacción com la vida em practicantes de ejercicio físico: análisis de um modelo de ecuaciones estructurales em el entorno de programacion. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 39-58
- Liz, C. M., Crocetta, T. B., Brandt, R., & Andrade, A. (2010). Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. *Motriz*, 16(1), 181-188.
- McClaran, S. R. (2003). The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. *Journal of Sports Science and Medicine*, 2(1), 10-14.
- Moutão, J., Alves, S., & Cid, L. (2012). Ajustamento da teoria da autodeterminação na predição da vitalidade e adesão ao exercício físico. *Gymnasium*, 3(1), 13-34.
- Rocha, K. (2008). Motivos de adesão à prática de ginástica de academia. *Motricidade*, 4(3), 11-16.
- Rombaldi, A. J., Menezes, A. M., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2010). Leisure-time physical activity: Association with activity levels in other domains. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(4), 460-464.
- Silva, M. C., Rombaldi, A. J., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2008). Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 13, 27-35.
- Tahara, A. K., Schwartz, G. M., & Silva, K. A. (2003). Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11, 7-12.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78.
- Varo, J., Martinez-Gonzalez, M., De Irala-Estévez, J., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez, J. A. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32(1), 138-146.
- WHO. (2013). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: World Health Organization.

